INFORME INTEGRADO (IMÁGENES + IMPACTO FUNCIONAL REAL)
PARA EVALUACIÓN – CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD (CUD)

Paciente: Christian Alberto Pereyra
Fecha de estudio: 02/04/2026
Estudio: Resonancia Magnética de Columna Lumbosacra (sin contraste)

I. FUNDAMENTO OBJETIVO (IMÁGENES)

- **Cambios degenerativos lumbares (espondilosis).**
- **Deshidratación discal múltiple.**
- **Disminución de altura en L4-L5.**
- **Protrusiones discales en L2-L3, L3-L4 y L4-L5.**
- **En L4-L5: proyección hacia neuroforámenes (potencial compromiso radicular).**
- **Rectificación de la lordosis lumbar.**
- **Leve escoliosis dorsolumbar.**
- **Sin compresión medular severa.**

II. INTERPRETACIÓN FUNCIONAL

Los hallazgos son compatibles con patología lumbar crónica de carácter degenerativo, con episodios de reagudización ante esfuerzos físicos, movimientos de torsión o posturas sostenidas.

III. RELATO FUNCIONAL DEL PACIENTE

El paciente refiere que ante movimientos de esfuerzo o torsión presenta un dolor agudo tipo "pinchazo" de alta intensidad, que lo obliga a adoptar una postura encorvada y limitar significativamente la movilidad.

Durante estos episodios:

- **Debe caminar lentamente y en posición antálgica (encorvada) para evitar el aumento del dolor.**
- **Presenta incapacidad funcional transitoria, requiriendo reposo en cama durante 3 a 4 días.**
- **La recuperación parcial ocurre aproximadamente en el transcurso de una semana, con uso de analgésicos.**

Limitaciones concretas referidas:

- **Actividades de esfuerzo (como jardinería o levantar un balde con carga) desencadenan dolor intenso y episodios incapacitantes.**
- **La marcha se encuentra limitada: luego de aproximadamente dos cuadras aparece dolor que obliga a interrumpir la caminata y regresar.**
- **Actividad en bicicleta: tras su realización se desencadena dolor que requiere reposo de entre 4 y 5 días.**
- **Permanecer sentado por períodos prolongados genera dolor lumbar y posteriores días de recuperación.**

Durante las crisis de dolor lumbar:

- **No puede agacharse ni flexionar el tronco.**
- **Presenta imposibilidad para realizar actividades básicas de autocuidado como:**
    - **Atarse los cordones del calzado.**
    - **Colocarse medias.**
    - **Vestirse (ropa interior, pantalones), requiriendo ayuda de terceros.**

Se describe un patrón de dolor recurrente con reagudizaciones que afectan la continuidad de las actividades y la autonomía personal.

IV. IMPACTO EN LA VIDA DIARIA

Las limitaciones descriptas repercuten directamente en:

- **La autonomía para actividades básicas de la vida diaria (ABVD).**
- **La tolerancia al esfuerzo físico.**
- **La posibilidad de sostener actividades laborales o recreativas de forma regular.**
- **La continuidad funcional, debido a episodios de dolor incapacitante que requieren reposo prolongado y asistencia.**

V. HALLAZGO INCIDENTAL

Se identifican divertículos en colon sigmoides, sin signos de complicación en el presente estudio (sin relación directa con la patología lumbar).

VI. CONCLUSIÓN ORIENTADA A EVALUACIÓN CUD

La correlación entre los hallazgos por imágenes y el relato funcional evidencia una patología lumbar crónica con impacto concreto en la funcionalidad del paciente.

Se caracteriza por episodios de dolor agudo incapacitante, limitación en la movilidad, restricción en actividades básicas y necesidad de asistencia durante las crisis.

Se considera pertinente su evaluación en el marco del Certificado Único de Discapacidad (CUD), requiriendo valoración interdisciplinaria del grado de afectación funcional.

El presente documento integra evidencia objetiva y manifestación clínica, a fin de facilitar una evaluación completa por parte de la junta.